



Departamento de Ciência e Tecnologia – DCT da Universidade de Cabo Verde
Mestrado em Saúde Pública

Cooperação Internacional UNESP – Universidade Estadual Paulista - Brasil
Campus de Botucatu - Faculdade de Medicina

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E EVASÃO ESCOLAR: ESTUDO DE CASO – ESCOLA SECUNDÁRIA NA CIDADE DA PRAIA

Domingas Andrade Silva Barbosa de Pina

Orientadora:

Prof^a. Dr.^a Dinair Ferreira Machado

Cidade da Praia – Cabo Verde

2014

Domingas Andrade Silva Barbosa de Pina

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E EVASÃO ESCOLAR: ESTUDO DE CASO – ESCOLA SECUNDÁRIA NA CIDADE DA PRAIA

Dissertação de mestrado apresentada ao programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu e Universidade de Cabo Verde, para apreciação e julgamento da banca examinadora, como obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Orientadora:

Prof^a Dra. Dinair Ferreira Machado

Cidade da Praia – Cabo Verde

2014

Domingas Andrade Silva Barbosa de Pina

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E EVASÃO ESCOLAR:
ESTUDO DE CASO – ESCOLA SECUNDÁRIA NA CIDADE DA PRAIA

Dissertação de mestrado apresentada ao programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu e Universidade de Cabo Verde, para apreciação e julgamento da banca examinadora, como obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Aprovada em ____/____/____

O Júri:

(Orientadora)

(Arguente)

(Presidente)

Cidade da Praia – Cabo Verde

2014

“A sexualidade, enquanto possibilidade e alongamento de nós mesmos, de produção de vida e de existência, de gozo e de boniteza, exige de nós essa volta crítico-amorosa, essa busca de saber do nosso corpo. Não podemos estar sendo, autenticamente, no mundo e com o mundo se nos fechamos medrosos e hipócritas aos mistérios de nosso corpo ou se os tratamos, aos mistérios, cínica e irresponsavelmente.”

Paulo Freire

DEDICATÓRIA

À Deus, aos meus filhos, esposo e às minhas irmãs, em especial os que acreditaram nesse sonho e estiveram comigo em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Ao meu DEUS por ter colocado em minha vida seres especiais, ter-me confortado com sua presença, aliviado meus fardos e guiado a trajetória da minha existência.

Ao meu MARIDO, Roberto, sempre presente, amigo e companheiro. Muito obrigada pelo apoio, presença e socorro nas horas difíceis, pela compreensão na ausência do lar, pela disponibilidade em estar ao meu lado, pelo cuidado em me proteger dos contratemplos que se fizeram presentes na caminhada. Agradeço por fazer parte da minha vida, em iluminar minha existência, em fortalecer-me.

Aos meus FILHOS Roliany e Roliandro, razão do meu viver, pela meiguice do dia-a-dia, pelo cuidado com minha saúde, pela preocupação nos caminhos que me levavam à Universidade e pela compreensão na carente assistência que lhes dispensei nessa fase da minha vida.

À minha FAMÍLIA, razão da minha existência, pelas relações saudáveis que construímos, pelos encontros prazerosos que experimentamos, pelo amor que temos uns pelos outros.

Às minhas queridas ORIENTADORAS, Prof^a Dra. Dinair Ferreira Machado e a Prof^a Dr.^a Ione Morita, que ao receber-me pelas mãos me permitiu a descoberta do conhecimento, a satisfação em escrever, enfim a alegria de construirmos juntas. Com a paciência, competência e serenidade permitiram que as informações se clarificassem, que as dificuldades fossem superadas, que minhas limitações fossem suplantadas. Muito obrigada pela disponibilidade do vosso precioso tempo, pelo carinho, cuidado e compreensão, pelos momentos que passamos juntas, às vezes conturbados, mas, sempre prazerosos, pois são pessoas especiais. Obrigada por tudo.

Às Prof^a Dra. Margareth Santini Almeida e Prof^a. Dra. Elen Rose Lodeiro Castanheira, amigas de outros momentos, que estiveram presentes ao meu lado nas horas solitárias, expressando solidariedade, carinho e compreensão.

Às ADOLESCENTES mães e seus familiares, inspiradoras e sujeitos desse estudo, pela colaboração e carinho nessa pesquisa. Pessoas singulares que ao contarem suas histórias contribuíram para ampliar o olhar para melhor perceber o mundo que nos rodeia.

A todos meus sinceros agradecimentos por compartilhar deste momento de minha caminhada como sujeito inquieto no mundo da investigação científica.

RESUMO

Considera-se que a gravidez na adolescência é um dos fatores que influencia na evasão escolar. O objetivo do presente estudo foi de identificar o perfil das adolescentes que passaram pelo processo de gravidez e compreender a evasão escolar. Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório-descritivo que permitiu analisar aspetos relacionados com a gravidez na adolescência, tais como comportamentais, perfil sócio demográfico económico, educacional e problemas decorrentes da maternidade. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com as adolescentes e por meio de documentos oficiais de registo da vida escolar das mesmas. Os documentos referidos são anuários estatísticos, formulários de matrículas, de transferências, dados estatísticos e demais documentos que possuem informações das alunas e das características do referido estabelecimento de ensino. Nas entrevistas foi utilizado um roteiro semiestruturado com perguntas abertas e fechadas, levantando-se dados sobre a idade, escolaridade, composição familiar, situação económica, evasão escolar e suas consequências para o desenvolvimento social, económico e cultural com adolescentes que abandonaram a escola, a fim de saber os motivos que levaram-nas a engravidar e abandonar a escola, bem como a maneira que a escola trabalhou a educação sexual durante o período em que estudavam, os sentimentos e as perspetivas de vida. Concluiu-se que a gravidez na adolescência foi um fator que transformou a vida das adolescentes requerendo outras responsabilidades que não só a de estudante, e de acordo com o contexto elas priorizaram a maternidade.

Palavras-chave: sexualidade, gravidez na adolescência, evasão escolar.

ABSTRACT

It's considered that teenage pregnancy is one factor that influences the truancy. The aim of this study was to identify the profile of adolescents who have gone through the pregnancy process and understand truancy. This is a qualitative, exploratory and descriptive study that allowed us to analyze aspects related to teenage pregnancy, such as behavioral, socioeconomic demographic profile, educational and problems arising from motherhood. Were collected through interviews with adolescents and through official registration documents of school life the same. The documents referred to are statistical yearbooks, enrollment forms, transfer, statistical and other documents that contain information of the students and the characteristics of this educational establishment. In one semi-structured interviews with open and closed questions, getting up data on age, education, family composition, economic status, truancy and its consequences for the social, economic and cultural development with teenagers who left school was used, the order to know the reasons that led them to get pregnant and drop out of school, and the way that school sex education worked during the period in which they studied, the feelings and perspectives of life. It was concluded that teenage pregnancy was a factor that transformed the lives of adolescents requiring other responsibilities that not only the student, and according to the context they prioritized motherhood.

Keywords: sexuality, teen pregnancy, school dropout.

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	II
AGRADECIMENTOS	III
RESUMO.....	IV
ABSTRACT	V
SUMÁRIO	VI
LISTA DE TABELAS	VIII
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	IX
1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1. A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	5
1.2. CENÁRIO DO ESTUDO.....	10
1.3. A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO SISTEMA EDUCATIVO EM CABO VERDE.....	11
1.4. OBJETIVOS	16
1.4.1. <i>Geral</i>	16
1.4.2. <i>Específicos</i>	16
2. METODOLOGIA	17
2.1. ÉTICA EM PESQUISA	18
2.2. SUJEITOS DA PESQUISA	18
3. RESULTADOS	19
3.1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS ENTREVISTADAS	19
QUADRO 1: CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICO DAS ENTREVISTADAS.....	19
TABELA 1- TIPO DE OCUPAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR.....	20
TABELA 2- NÍVEL DE INSTRUÇÃO DO CHEFE DA FAMÍLIA.....	21
4. ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
4.1. AS EXPERIÊNCIAS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	22
4.1.1. <i>Gravidez e aborto</i>	22
4.2. A GRAVIDEZ COMO ESTRATÉGIA DE FUGA DO AMBIENTE FAMILIAR	23
4.3. COMPLICAÇÕES DE SAÚDE DECORRENTE DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	24
4.4. EXPECTATIVAS DE RETORNAR O ESTUDO	25
4.5. AS TRANSFORMAÇÕES DE COMPORTAMENTO APÓS A GRAVIDEZ	26
4.6. A REAÇÃO DA FAMÍLIA DIANTE DA GRAVIDEZ	28
4.7. A GRAVIDEZ SOB A PERSPECTIVA DA ESCOLA.....	29
4.8. CONHECIMENTO E USO DE MÉTODOS CONTRACETIVOS	31
4.9. PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ: UMA QUESTÃO DE GÊNERO.....	34
4.10. EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA	36
4.11. O PRÉ-NATAL	37
5. CONCLUSÃO	39

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
7. APÊNDICE / ANEXOS	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Tipo de ocupação do agregado familiar	20
Tabela 2: Nível de instrução do chefe da família	21

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

INE	Instituto Nacional de estatística
IVG	Interrupção voluntária da gravidez
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
UNFPA	Fundo das Nações Unidas para a População
ICCA	Instituto cabo-verdiano da Criança e Adolescente
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
EPT	Educação para Todos
ICIEG	Instituto cabo-verdiano de Igualdade e Equidade de Género
EBI	Ensino Básico Integrado
ES	Ensino Secundário
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
E.S	Educação Sexual
ONGs	Organizações não-governamentais

1. Introdução

A gravidez na adolescência tornou-se uma questão inquietante tendo em conta o número de adolescentes que ao engravidarem, abandonam os estudos. Esta surge normalmente, numa fase da vida em que pode interferir nos seus projetos de vida e num momento que se encontram na total dependência dos pais em termos financeiros e afetivos.

A expressão adolescência tem sua procedência etimológica no Latim o “*adolescere*” e quer dizer, crescer, portanto, adolescência significa crescimento.

(Cordeiro, 2007), diz que um dos grandes problemas da definição do conceito de adolescência é a delimitação etária deste período de vida, pois diferentes contextos culturais, geográficos, condições económicas e o gênero, acabam por ser fatores condicionantes desta fase.

Contudo, a Organização das Nações Unidas (1986), adolescência é uma fase de vida de um individuo onde se percebe o amadurecimento biológico durante o qual vivencia um conjunto de transformações físicas, biológicas, cognitivas e socio-emocionais. Ela começa por volta dos 10 a 13 anos e termina por volta dos 18 a 20 anos, dependendo dos fatores culturais e educacionais.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), (2002), a adolescência baseada no aparecimento inicial das características sexuais secundárias para a maturidade sexual, pelo desenvolvimento de processos psicológicos e de padrões de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta, e pela transição de um estado de dependência para outro de relativa autonomia.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, em Cabo Verde, (2009), o período da adolescência começa aos 12 anos a vai até os 18 anos, idade em que acontecem diversas mudanças físicas, psicológicas e comportamentais.

A adolescência poderá então definir como um processo evolutivo do ser humano marcado pelo desenvolvimento e transformações a diversos níveis, em que a estruturação de valores e a maturidade estão em consolidação. A adolescência se caracteriza como um processo gradual de obtenção da identidade adulta, no qual o principal objetivo do adolescente é adquirir sua autonomia e independência.

Nesse processo, portanto, refletem fatores físicos, familiares e sociais que podem alterar o pensamento e o comportamento do adolescente, que passará a ter características especiais em função de todas as modificações necessárias, para que a independência se efetive. Na busca da autonomia, o adolescente gradualmente passa da situação de dependência total com o mundo ao seu redor, até conseguir se diferenciar do outro, para conseguir se manter sozinho.

A compreensão da adolescência como “processo” pressupõe que existe um desenvolvimento permanente que pode ser individual ou coletivo, configurado como um processo histórico e dialético na medida em que é constituído por elementos complexos que se mantêm, modificam-se, contestam ou ajeitam-se no decorrer da vida. Além disso, subentende, não um desenvolvimento linear rumo à obtenção de autonomia, contudo um movimento que inclui avanços e recuos. Nas meninas a adolescência é sinalizada pela ocorrência da menarca, a primeira menstruação. Isto acontece juntamente com o desenvolvimento dos seios, geralmente pelos treze anos, embora não seja de estranhar que tal suceda aos dez ou aos dezasseis anos. Tem sido considerado em muitas culturas, como marco de passagem da menina para adulta.

Para além das alterações já referidas, também a capacidade do corpo do adolescente para fazer esforço físico fica alterada em relação à infância e Spinthall & Collins (1999), declaram que quando se fala de transformações na adolescência não se pode esquecer os aspetos sexuais. Sobre este assunto, referem que é o aparecimento das características sexuais secundárias que produz a maioria das alterações mais nítidas – as quais são a causa da maior parte das preocupações dos adolescentes.

Diante do que foi exposto, Nolte & Harris (2005), defendem que a descoberta do sexo é algo que acontece posteriormente a infância, quando se inicia a puberdade fase caracterizada por grandes ímpetos sexuais”.

Assim sendo, a adolescência é um período de grandes alterações onde a descoberta do sexo tem como procedência a atração, em parte, pelo desenvolvimento dos órgãos reprodutores e dos impulsos sexuais, que através de suas primeiras revelações corporais levam o adolescente a uma situação ao mesmo tempo de satisfação e timidez. É neste momento que o adolescente já não consegue mais ficar indiferente às

transformações, tenta entender as mudanças no seu corpo e faz as primeiras descobertas em relação à sua sexualidade.

(Correia e Alves, 1990), a tensão psicológica que advém dos conflitos que surgem neste período de vida, poderá induzir os adolescentes a relações sexuais cada vez mais precoces, as quais têm subjacente uma tentativa de remediar uma sensação de vazio interno. Para este autor as relações não são só, nem principalmente, procura de sexo, mas desejo de carinho, ternura e segurança.

(Costa, 1986), o adolescente desconhece sua anatomia e suas zonas erógenas transformando a iniciação da sexualidade em uma experiência menos valiosa e revela que nos últimos tempos aconteceu uma antecipação das idades tanto das meninas como dos meninos para a iniciação sexual.

A iniciação sexual é portanto um importante acontecimento na vida dos adolescentes, pois é normalizada de acordo com parâmetros sobre a juventude, que segundo Foucault (1984), é um ciclo privilegiado na simbologia do consumo, mitificada por meio da valorização do corpo e da saúde perfeita. Para a mulher, a primeira relação sexual é ainda mais marcante devido à valorização da virgindade por alguns grupos.

Diante de tal situação, a precocidade das relações sexuais nos jovens não deve ser analisada de forma equitativa uma vez que há vários fatores que podem estar na retaguarda desse grupo. Ao se tratar das questões da idade em que os adolescentes tornam-se sexualmente ativos, percebe-se que é variável de um país para outro, e dentro de um mesmo país, varia de uma região para outra, além da escolaridade, outras variáveis podem influenciar a idade de iniciação da vida sexual, como a menarca precoce, religião e contexto familiar.

A esse respeito, Blanc e Way (1998), afirmam que a “população adolescente constitui um grupo muito heterogêneo sob o ponto de vista sociocultural e, portanto, quando se discute o comportamento sexual dos jovens nessa faixa etária é preciso considerar os fatores sociais, culturais, religiosos e económicos do país em que vivem”.

Hoje, geralmente, eles iniciam sua vida sexual com suas próprias namoradas ou colegas. Esta conduta deve-se, em parte, à herança transmitida através dos tempos. Pois, a história da sexualidade em Cabo Verde, durante muito tempo, as meninas eram

obrigadas a casarem-se virgens e os rapazes a terem várias experiências sexuais antes do casamento. Atualmente, as meninas também já não valorizam tanto a virgindade e têm maior autonomia no que diz respeito o início da sua vida sexual.

Segundo (OMS, 2010), enfatizou que a nível mundial a primeira relação sexual acontece em média aos 14,5 anos entre meninos e 15,5 anos entre meninas. Outro fato a ser considerado é que o início da ejaculação e da menstruação indica que eles estão iniciando a sua vida fértil, ou seja, já são capazes de gerar outra vida Ministério da Saúde (2005).

Além disso, acredita-se que isso deve as mudanças que ocorreram na organização da família ao longo da história, onde houve reformulação de valores e costumes que interferem na questão de gênero e consequentemente em sua sexualidade.

Contudo, (Sprinthll, 2001), defende que a adolescente que está segura da sua identidade sexual e teve apoio e informação por parte de um adulto, poderá sentir-se orgulhosa da sua primeira menstruação e não sente atraída para a iniciação precoce da relação sexual.

Esse mesmo autor realçou que também a popularidade de muitos concursos de beleza e anúncios publicitários de roupas íntimas, os meios de comunicação utilizados pela maior parte da população (televisão, jornal, revistas entre outros), muito tem contribuído na propagação das mensagens que, por vezes, influencia o comportamento dos adolescentes, principalmente no que se refere a vida sexual dos mesmos e confirmam a antecipação sexual nos adolescentes.

1.1. A gravidez na adolescência

Segundo a Organização Mundial de Saúde, (OMS, 2003), gravidez na adolescência define-se como a gestação que ocorre entre os 10 e os 19 anos de idade. Assim sendo, denomina-se gravidez na adolescência a gestação ocorrida em adolescentes antes dos 20 anos.

A gravidez na adolescência mais do que apenas factos biológicos abrange as dimensões culturais, sociais, históricas e afetivas. Essa fase é destinada às escolarizações, as adolescentes ao engravidarem, muitas vezes acabam por abandonar a escola por não conseguirem conciliar o estudo com as novas responsabilidades que têm que assumir.

A chegada de uma criança nessa fase transforma também as relações familiares, a medida que tanto a adolescente quanto a criança precisam de apoio, financeiro, afetivo e nos cuidados para com ambos.

Por outro lado, existem gravidezes que são desejadas, conforme a cultura e o costume das famílias, muitas adolescentes acreditam que esta é a fase propícia para se casar e ter filhos, e seguem o exemplo da mãe.

Além da gravidez ser um grande problema para a saúde geralmente, limita o exercício de atividades laborais ou educacionais e a adolescente passa a ter poucas expectativas em relação ao futuro.

Segundo, Dias e Teixeira (2010), a ausência de uma perspectiva profissional futura, associada à escolaridade errática fomenta a recaída da gravidez na adolescência e impede a reconquista da questão escolar.

Diante disto, a gravidez na adolescência tem criado constrangimentos no funcionamento quotidiano das escolas, pois coloca problemas específicos na maior parte das vezes incompatíveis com as regras do sistema educativo, uma vez que as escolas não estão em condições em termos de estrutura física e equipamentos, nem no que concerne a apoios e aconselhamento psicológico para fazer face a tal situação.

Além disso, muitos professores, a família e incluindo a própria adolescente não estão preparados para lidar com a situação tendo em conta as mudanças fisiológicas, psicológicas e económicas por que passam e acabam por deixar de lado os estudos.

Por outro lado, outras pesquisas indicam que a gestação na adolescência seria uma das causas da evasão escolar e efetivamente, professores, pais e jovens consideram que a gravidez, neste momento da vida, diminui as oportunidades da adolescente e dificulta no aprendizado ou mesmo, impossibilita, aproveitar as experiências que a juventude poder-lhe-ia proporcionar.

Com a gravidez, as possibilidades destas adolescentes concluírem uma boa formação ficam claramente diminuídas verificando-se, com frequência, problemas escolares, o seu rendimento tende a ser inferior e abandono dos estudos é muitas vezes inevitável.

Diante disto, o abandono verifica-se, mesmo, quando controlado o rendimento académico das grávidas, as suas aspirações educativas e as características demográficas, o que acarreta importantes consequências a nível social e económico. É provável que venham a ter piores trabalhos e rendimentos mais reduzidos no futuro.

Na realidade, o baixo nível de formação e a inexistência ou escassa experiência profissional, aliadas às responsabilidades parentais (inalienáveis), aumentam a possibilidade de não encontrarem trabalho ou de que este seja mal pago.

Assim sendo, a gravidez na adolescência e a iniciação das relações sexuais devem ser analisadas tendo em atenção os fatores sociodemográficos e sobretudo a questão cultural.

Nesta linha de ideias, para muitos adolescentes, sobretudo de meios rurais a gravidez é considerada, na maior parte das vezes como ideal de vida, pois é um meio de passagem da fase jovem para adulta. Contudo esse processo requer a saída da escola e a entrada no mercado de trabalho. Assim a gravidez na adolescência pode ser uma gravidez programada pela determinação do casal, ou adiantada por uma falha no método de contraceção.

Para a medicina, toda a gravidez até os 19 anos de idade é considerada uma gravidez de risco, uma vez que os ossos da bacia ainda não estão completamente formados e as consequências ao corpo podem sérias. As consequências psicológicas de uma gravidez na adolescência são tão preocupantes quanto as consequências fisiológicas. A começar pelo fato de que na grande maioria das vezes a gravidez é indesejada. Conflitos familiares, com o pai do bebê e possível rejeição de círculos sociais são consequências que podem trazer várias sequelas à mãe, incluindo as temíveis recusas ao bebê e depressão pós parto.

Deste modo, falar na gravidez na adolescência é falar, simultaneamente, numa realidade excessivamente complicada, ligada a diversas dimensões, pois a gravidez na adolescência é um problema da saúde pública, é reconhecidamente, uma gravidez de alto risco documentado em OMS, (2003), quer para a mãe, quer para o filho, com maior probabilidade de ocorrerem problemas durante a gestação, parto e pós-parto – o que acentuará as dificuldades naturais de uma gravidez nesta etapa.

Para perceber, verdadeiramente, o impacto desta problemática na saúde pública importa mostrar algumas consequências encontradas na literatura, embora estas se tendam a centrar, fundamentalmente, nas consequências orgânicas para a adolescente e para o seu filho, assim como, no entender de Carpinteiro (2003), naquelas que são visíveis a curto prazo negligenciando-se o seu impacto a médio e longo termo.

A gravidez na adolescência é, ainda, considerada uma situação de risco biológico superior, tanto para as adolescentes quanto para os recém-nascidos comparados com gravidez de idades superiores. Há evidências de que gestantes adolescentes podem sofrer mais intercorrências médicas durante a gravidez, como: tentativa de aborto, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, pré-eclampsia, desproporção céfalo-pélvica e depressão pós-parto Dias, et. A,l, (2010). Por outro lado, entende-se que as gestantes adolescentes revelam sofrimento e diminuição da autoestima relacionados às mudanças corporais experimentadas durante a gravidez.

No que tange à saúde do bebê, a gestação na adolescência encontra-se associada a situações de prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, transtornos do desenvolvimento, baixo quociente intelectual, cegueira, surdez, aborto natural, além de morte na infância Dias et. al. (2010).

Posto isto, o relatório “Situação da População Mundial” (2013), durante a gestação, parto e pós-parto potencia-se a probabilidade de existirem problemas orgânicos, como alterações de peso, anemias, crescimento uterino inferior ao normal e abortos espontâneos, afeções perinatais (na ordem dos 55% em Cabo Verde), maior número de partos “*distócitos*” (um em cada quatro) e uma taxa de mortalidade associada ao parto e pós-parto que duplica em quase todos os países (incluindo, Cabo Verde) são algumas destas complicações.

Ainda este mesmo documento, elaborado pelo Fundo das Nações Unidas para a População UNFPA (2013), que é lançado a nível mundial revela que todos os dias, nos países em desenvolvimento, 20 mil meninas com menos de 18 anos dão à luz e 200, morrem devido a complicações de gravidez ou parto.

É importante ressaltar os diferentes contextos e experiências de vida em que acontece a gravidez na adolescência, de forma a não homogeneizar as situações vividas.

Assim, sob o título a gravidez na adolescência e evasão escolar, procurou-se revisar o conhecimento sobre o que leva uma adolescente a engravidar, fatores de risco e proteção, conhecimentos prévios sobre contraceção, motivos alegados pelas jovens, o papel da escola, das relações familiares e a condição social na ocorrência deste fenómeno.

Pretendeu-se compreender a temática da gravidez na adolescência numa perspetiva que envolveu a complexidade em torno do fenómeno, considerando-se na análise, portanto, aspetos sociais, psicológicos, políticos, culturais, religiosos e económicos, pois esta investigação pretende analisar alguns fatores que podem estar associados à gravidez na adolescência e caracterizar o perfil sociodemográfico das adolescentes que engravidam e levam a gravidez a termo.

Ainda foram abordadas neste momento, as reações da adolescente e sua família/parceiro frente à gravidez, a cogitação do aborto e os significados que a notícia da gravidez assume para a adolescente e sua família. Outro fator investigado foi o de identificar de que maneira a educação ou orientação sexual vem sendo vivenciada pelas adolescentes nas escolas e em seus lares, qual a reação das adolescentes ao descobrirem que estão grávidas e qual a atitude dos pais, amigos e escola.

Por fim, perspectivas de futuro/aborda os projetos de vida das adolescentes, sua relação com a gestação e as modificações ocorridas após a mesma. Espera-se que os resultados obtidos possam gerar subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas, que contemplem a promoção da saúde e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos entre essa faixa etária, além de auxiliar, através de capacitações, no desenvolvimento dos profissionais que trabalham com adolescentes, promovendo a saúde, a educação e o exercício de cidadania.

Espera-se assim contribuir para um conhecimento mais aprofundado da problemática gravidez na adolescência e evasão escolar no campo da realidade social cabo-verdiana, mais concretamente, da Cidade da Praia.

1.2. Cenário do estudo

Cabo verde é um Arquipélago localizado junto à costa da África Ocidental, é formado por 10 Ilhas que estão divididas em dois grupos Barlavento Santo Antão, S. Vicente, Santa luzia, S. Nicolau, Sal, Boa Vista e os Ilhéus branco e raso e Sotavento Maio, Santiago, Fogo, Brava e os ilhéus secos ou de Rombo.

Historicamente este país foi descoberto em 1460, pelos navegadores portugueses António da Noli e Diogo Gomes. Depois de 500 anos sob o domínio português, Cabo Verde conquistou a sua independência no dia 5 de Julho de 1975.

De acordo com os resultados do recenseamento de 2010, a população total é de 491875 pessoas, sendo residente presente 484437 (98.5%) pessoas e população sem-abrigo 192 pessoas (0.0%). Do total de habitantes do Arquipélago, quase 62% vive na zona rural, cerca de 27%, está concentrado nas cidades, mais de 30% da população tem idade compreendida entre os 0 e 19 anos e apenas 0,3% tem mais de 90 anos, 51% de sexo feminino e 49% de sexo masculino.¹

A ilha de Santiago, regista a maior concentração da população do país, com um total de 55,7% e a cidade da Praia, capital do país, é o município mais populoso com 25,6% da população.

O concelho da Praia está localizado a Sudoeste da ilha de Santiago e o seu território cobre uma área de 108,300 Km^2 ². Apresenta fronteiras com o Concelho de São Domingos a Nordeste e com o Município de Ribeira Grande de Santiago a Sudoeste.

¹ Instituto Nacional de Estatísticas de Cabo Verde. (2010). Censo Demográfico. Instituto Nacional de Estatísticas de Cabo Verde, Praia.

² Antes da criação do Município de Ribeira Grande de Santiago a Praia tinha um território de 258,100 Km^2 .

No seu conjunto, a Cidade da Praia é dominada por relevos de “achadas”, planaltos estruturais de basalto em níveis altimétricos variáveis, desde os cinco a dez metros nas proximidades do litoral até níveis de 180 a 200 metros no interior.

De acordo com o Relatório Estatístico (2010), do Ministério da Saúde, a taxa de gravidez na adolescência em Cabo Verde, com idade inferior a 19 anos foi em 2009 cerca de 22,5%, em 2010 30,5%, e 2011 23,9%. Na cidade da Praia, em 2009 foi 18,4%, 2010 com 33,4% e em 2011 23,3%. Ainda segundo dados do Ministério da Saúde, citados no relatório da Unicef e do ICCA, Análise de Situação da Criança e Adolescente em Cabo Verde (2011), a taxa de gravidez na faixa etária entre os 15 e os 17 anos, foi de 11,4% no ano 2000, 12,5% em 2005 e 22,5% em 2009. Segundo dados desta instituição, em 10 anos, a gravidez na adolescência subiu de 11.4 para 14.7 por cento.

Na África, a taxa de natalidade nessa faixa etária é de 103 nascimentos por mil enquanto no arquipélago é de 147 por mil.

A presente pesquisa foi realizada na cidade de Praia que conta com 131.453 (25,6%) habitantes. A cidade tem onze escolas de nível secundário públicas e quatro privadas, além de quatro Universidades e três Institutos de Educação Superior.

Na área da assistência à saúde conta com seis centros de saúde, um centro de saúde reprodutiva, um hospital central e uma delegacia de saúde. A assistência à gestante prevê seis consultas pré-natais.

1.3. A gravidez na adolescência no sistema educativo em Cabo Verde

A Constituição da República de Cabo Verde, (2010), fruto do protagonismo da sociedade, expressa como direito social básico a saúde, a educação, entre outros, sendo estes direitos de todos os cidadãos e dever do Estado a garantia do acesso aos mesmos.

Partindo desse pressuposto legal é que a seguir discorreremos sobre as referidas políticas de saúde e educação, buscando fazer os aportes com a gravidez na adolescência. Iremos abordar também, na sequência, a implantação dessas políticas em Cabo Verde.

O sistema educativo de Cabo Verde é gerido pela Lei de Bases do Sistema Educativo, traça as linhas de organização e funcionamento dos estabelecimentos de ensino em Cabo Verde, públicos e privados, e atribui ao Ministério da Educação e Desporto a competência de coordenar e supervisionar toda a política e o funcionamento da educação. Nessa lei, se reafirma o princípio de Educação para Todos (EPT) e o dever do Estado em promover a igualdade de acesso e de oportunidades de educação para todos os cidadãos e as cidadãs. Existe um projeto que altera a Lei de Bases do Sistema Educativo que entre outros pontos amplia a escolaridade básica para oito anos.

Um marco para a educação em Cabo Verde, foi a discussão que ocorreu em 2001, quando da generalização do novo currículo escolar, sobre a superlotação do Ensino Secundário, o aumento contínuo da demanda, e a incapacidade do Estado de continuar a aumentar o orçamento para esse nível, além do que se denominou na época de “perda de qualidade do ensino devido a massificação da educação secundária”.

É nesse contexto que o Ministério da Educação, (2001), iniciou o processo de regulamentação das condições de acesso e permanência no Ensino Secundário, tendo como referência a Lei de Base do Sistema Educativo. No conjunto das medidas de acesso e permanência no Ensino Secundário, a primeira a ser implementada foi a medida de suspensão temporária das alunas grávidas do ensino secundário.

Esta medida foi anunciada no documento “Orientações Gerais para uma melhor gestão da questão da gravidez no meio escolar” e entrou em vigor no ano letivo 2001/2002.

Segundo Relatório feito pelo ICIEG, em parceria com o Ministério da Educação (2005), a adoção dessa medida teve como base informações recebidas das escolas de que a gravidez das alunas estaria a comprometer o processo de ensino – aprendizagem tanto das alunas grávidas como de outros alunos, e nesse sentido o que estava em causa era a “boa gestão das escolas”.

Além disso, o relatório traz que a questão moral do mau exemplo e da má imagem que a gravidez transmite, como um fator com bastante peso na definição desta medida, visto que era partilhada por importantes individualidades políticas, religiosas e da sociedade civil.

Dentro do processo de avaliação, relatado no estudo do Instituto Cabo-Verdiano para Igualdade e Equidade de Género, (ICIEG), fica claro que a justificativa para suspender as adolescentes grávidas da escola tenta inverter o papel e colocar esta suspensão como um benefício para as jovens mães. A própria justificativa da medida vai nessa direção, indicando a gravidez como um período difícil, e onde existem bastantes dificuldades por parte das alunas grávidas que têm tentado prosseguir os estudos e que, “salvo raras exceções, a maioria reprova ficando assim diminuídas as “chances” de conclusão dos estudos devido aos critérios atuais de permanência no ensino secundário que permitia duas reprovações máximas.

O documento afirma que harmonizar o estudo com a gravidez tem-se mostrado particularmente delicado e doloroso para as escolas, as jovens, os colegas e os pais, realçando que tal diligência origina resultados prejudiciais sobre a gravidez, a maternidade e a vida da criança. Considera que a gravidez e a maternidade colocam problemas “ (...) ” incompatíveis com as regras de funcionamento do sistema educativo como a rigidez de horários, a aula de Educação Física “ (...) ”, os vários direitos da aluna, do bebé, e de outros alunos que não se realizam de forma harmoniosa no espaço escolar.

Com o intuito de justificar a não violação de um direito, o documento novamente inverte o papel e afirma que é a medida não é punitiva, mas sim uma das ações que visa conciliar os princípios constitucionais de proteção da maternidade e da infância com o da garantia, nas condições possíveis, do direito de acesso ao ensino e à formação.

Assim sendo, as meninas que engravidam durante o período letivo são aconselhadas a suspenderem a frequência do seu estabelecimento de ensino, podendo, caso lhes sejam convenientes retornar à escola após o parto.

No que diz respeito a este problema, deve-se dizer que não se trata de algo importante para a liberdade de educação, pois num estudo recentemente elaborado pelo ICIEG em articulação com o Ministério da Educação, conclui-se que a suspensão de matrículas de alunas grávidas tem representado numa alta taxa de insucesso escolar de cerca de 68%, seja porque muitas adolescentes não regressam à escola ou regressando, acabam por não transitar de ano.

Além disso, é de se registrar a presença de um tipo específico de violência simbólica, baseada no gênero, e que consiste em cortar às adolescentes o direito de permanecerem nas escolas, em evidente violação dos seus direitos.

Entende-se que, o Ministério da Educação, consciente de ter ferido os direitos das adolescentes proporcionando a evasão escolar, justifica que não se trata de expulsão, mas sim, aconselhamento para uma pausa temporária. Até então, a atuação das escolas perante a ocorrência de gravidez nas alunas tem sido condicionada por uma grande ambiguidade, pois não existe uma legislação específica que recubra a especial situação da aluna grávida, não havendo claras garantias quanto ao direito à educação, ficando por esclarecer, dentre outras, a questão da licença gestante e a da conciliação da gravidez precoce com a educação regular. Adotando um caráter moralista e com viés potencialmente estigmatizante, as orientações referidas tem favorecido a evasão escolar, bloqueando, por conseguinte a adolescente grávida o direito fundamental, como direito a educação.

Diante de tal fato, a gravidez na adolescência em Cabo Verde, passou a ser vista como a grande responsável pelo abandono escolar das jovens, o que gera, ao longo do desenvolvimento das mulheres, uma condição de subsistência precária, mantendo-as em situações socioeconómicas desfavoráveis, pois constitui ainda, o componente central, definidor da identidade feminina. Dessa forma, ao se tornar mãe, a adolescente passa a ser desobrigada de exercer outros papéis sociais, como o de estudante.

Em Cabo Verde, cerca de 46% das mulheres de 20-24 anos de idade tiveram seu primeiro filho antes dos 20 anos. Uma, em cada cinco jovens (20%) andava na escola quando engravidou pela primeira vez. Esta proporção diminui à medida que aumenta a idade da primeira gravidez. Apenas 40%, destas jovens continuaram a estudar depois do nascimento da criança. As principais razões por terem deixado os estudos foram “não ter com quem deixar o filho, vergonha e falta de condições económicas.”³

Cerca de 6% das jovens engravidaram quando tinham menos de 15 anos, 46 % com idade compreendida entre os 15 e 17 anos. Entre as jovens cabo-verdianas, a nível

³ Instituto Cabo-Verdiano da Criança e do Adolescente. Estudo sobre abuso e exploração sexual de menores, 2005-2009. Praia.

nacional, cerca de 4% do abandono escolar deve-se ao facto de terem engravidado. Porém, o abandono escolar por ter engravidado atinge valores máximos nos grandes centros urbanos, sendo a cidade da Praia com 7,5% e Mindelo com 5% Ministério da Educação (2012).

1.4. Objetivos

1.4.1. Geral

- Compreender a relação entre gravidez na adolescência e evasão escolar.

1.4.2. Específicos

- Identificar o perfil das adolescentes que passaram pelo processo de gravidez segundo as variáveis: idade, escolaridade, composição familiar e situação econômica;
- Identificar como foi a educação sexual recebida;
- Identificar a reação da família, da escola, dos serviços de saúde, dos amigos na gravidez em adolescentes;
- Conhecer os planos futuros e as perspectivas de vida da adolescente em relação aos seus estudos.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório-descritivo que permitiu analisar aspetos relacionados com a gravidez na adolescência, como comportamentais, perfil sociodemográfico económico, educacional e problemas decorrentes da maternidade.

Participaram desta pesquisa 10 adolescentes com idade inferior ou igual a 19 anos no momento da investigação, primíparas, que deixaram os estudos, provenientes de um único estabelecimento de ensino secundário público, residentes na capital do país e que não foram alunas da pesquisadora.

As participantes foram identificadas a partir de informações coletadas na escola, (telefone, endereço, estado civil, idade, entre outros). Esse contato prévio foi importante para realização de esclarecimentos necessários sobre a pesquisa, além de permitir uma primeira aproximação e também para coletar informações sobre pontos de referência dos endereços para a realização da visita, assim como a definição do melhor dia e horário para a adolescente, considerando sua disponibilidade.

Posteriormente foi feito o contacto com as famílias, convidando as adolescentes a participarem da pesquisa. Foi solicitado aos pais das adolescentes que aceitaram participar da pesquisa, que assinassem o termo de consentimento.

O instrumento utilizado classifica-se como uma entrevista semiestruturada e objetivou obter dados sobre a história de vida das adolescentes, seu comportamento e sentimentos frente à vida afetiva, à sexualidade, à maternidade e a escola.

Nas entrevistas buscou reconstruir o percurso de vida das mães adolescentes participantes no estudo. Começou por ouvir as suas histórias de vida correspondentes ao início da vida sexual, condições de vida que antecedeu a gravidez, tempo de início da primeira consulta pré-natal, idade da gravidez a fim de compreender como viviam esta fase de vida num momento de mudança a nível pessoal, familiar e social.

As adolescentes foram informadas do objetivo do presente estudo, orientadas sobre o anonimato, sigilo sobre suas informações, direito de desistência em qualquer etapa da pesquisa, acesso às pesquisadoras e aos resultados do estudo. Foram também solicitadas que escolhessem um nome com o qual se identificassem e que pudesse ser-

lhes atribuído no texto da pesquisa. Desse modo, todos os nomes encontrados no texto são fictícios. Não houve nenhuma desistência.

Para análise dos dados, usou-se a técnica da Análise do Conteúdo, proposta por Bardin (1977), referência importante nos estudos em análise de informações em pesquisas qualitativas.

2.1. Ética em pesquisa

Por tratar-se de pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto foi submetido, a 13/04/12, nos termos do artigo 5º do Decreto- Lei no 26/2007, de 30 de Julho, para apreciação do Comitê Nacional de Ética em pesquisa para a saúde e foi aprovado ao artigo 11º do Decreto-lei 26/2007.

2.2. Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram alunas de uma escola secundária situada na cidade da Praia capital do país com idade inferior ou igual a 19 anos, que estavam matriculadas e frequentando as aulas no ano de 2010 a 2012. Os critérios de inclusão para a participação como sujeitos da pesquisa foram: ter engravidado entre 2010 e 2012 e ter abandonado os estudos. Buscou-se traçar o perfil sociodemográfico das adolescentes que engravidaram e abandonaram a escola, observando suas perspectivas para o futuro, sentimentos e reação da família, dos amigos e da escola em relação à gravidez.

3. Resultados

3.1. Perfil sociodemográfico das entrevistadas

Quadro 1: Caracterização sociodemográfica das entrevistadas

Antes					Depois				
Nome	Idade ao engravidar	Escolaridade	Com quem morava antes da gravidez	Circunstância da gravidez	Idade 1º relação sexual	Idade da adolescente	Condição atual	Frequência nos estudos	Idade do filho
Carla	15	9	Pais	Um caso	14	17	União civil	Não	1 ano 4 meses
Marisa	16	10	Mãe	União civil	12	17	União civil	Não	8 meses
Liliana	17	10	Com os pais e avós	Namoro	13	19	Casada	Não	1 ano 4 meses
Sueli	16	10	Com a mãe e avós	Namoro recente	14	18	União civil	Não	2 anos
Letícia	16	10	Com os pais	Namoro	12	19	União civil	Não	2 Anos
Romira	14	8	Com uma amiga	Namoro recente	12	17	União civil	Não	2 anos e 5 meses
Lúcia	16	9	Pai	Namoro	12	17	Sem namorado	Não	8 meses
Elisabeth	16	10	Pais	Namoro	14	19	União civil	Não	2 anos
Nely	15	8	Pais	Namoro	11	18	Sem namorado	Não	1 e 9 meses
Dirce	17	10	Pais	Namoro	15	19	Sem namorado	Não	1 ano e 3 meses

O quadro apresenta o perfil das dez adolescentes entrevistadas, observou-se que estas possuem idades de 17 a 19 anos. Verificou-se que a maioria das adolescentes (60%) era solteira/união civil, 10% casada e 30% sem namorado.

Quanto ao nível de escolaridade, observa-se que todas tinham uma escolaridade igual ou inferior ao 3º ciclo (inferior a 10 anos de escolaridade). Verificou-se que apesar de estar preconizada a escolarização até 16 anos, todas das adolescentes se encontravam fora da escola.

A idade de início da atividade sexual foi de quatro com 12 anos, uma com 13 anos, uma com 11 anos, três com 14 anos e uma com 15 anos de idade. Percebe-se que a maioria das adolescentes entrevistadas teve sua primeira relação sexual mais nova do que as da pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde em 2010, que constatou que a primeira relação sexual acontece em média aos 14,5 anos entre meninos e 15,5 anos entre meninas.

Quanto à idade das adolescentes da gravidez, este estudo mostra que cinco engravidaram com 16 anos, duas com 15 anos, duas com 17 anos e uma com 14 anos. É interessante observar o intervalo de mais de um ano entre o início das atividades sexuais e a gravidez, fato que leva a questionar se essa gravidez foi realmente indesejada, tendo em vista que a maioria namorava na ocasião. Observa-se ainda que sete das adolescentes, após a gravidez, passaram a conviver ou se casaram com os parceiros.

No que respeita aos contribuintes para o sustento do núcleo familiar, verificou-se que o pai da criança é contribuinte principal em 50% dos casos, os sogros em 10% e outros membros em 40% (4 casos).

Tabela 1- Tipo de ocupação do agregado familiar

Regime e tipos de ocupação	Frequência	Porcentagem
Casa própria	3	30,0
Casa alugada	3	30,0
Quarto alugado	2	20,0
Casa cedida por familiares	2	20,0

Fonte: A investigadora no âmbito do estudo.

No que se refere ao tipo ocupação ou habitação o estudo identificou que somente três adolescentes residiam em casa própria, enquanto as demais residiam em casa/quarto alugado ou casa cedida por familiares.

Tabela 2- Nível de instrução do chefe da família

Nível de Escolaridade	Frequência
Sem escolaridade	1
6º Ano	3
9º Ano	2
10º Ano	1
12º Ano	1
Formação Superior	2

Fonte: A investigadora no âmbito do estudo.

No que concerne ao nível de instrução do chefe da família percebe-se que 30% têm (6º) ano de escolaridade (EBI), 20% (9º) nono ano de escolaridade, (ES), 10% (10º) décimo ano de escolaridade (ES), 10% com (12º) ano de escolaridade (ES), analfabeto 10% e formação superior 20%.

4. Análise dos resultados e discussão

Em cada momento de proximidade com a adolescente e através de conversas descobria sentimentos escondidos, mais profundos de: alegria, aflição e algumas vezes revolta.

4.1. As experiências da gravidez na adolescência

4.1.1. Gravidez e aborto

De acordo com as narrativas, a maioria das entrevistadas ao perceber a gravidez, sentiram medo e insegurança pela falta de apoio familiar e do companheiro, levando-as inclusive a cogitar inicialmente, a possibilidade de provocar um aborto. Vale ressaltar que nenhuma entrevistada referiu à realização deste procedimento.

[...] Durante a gravidez eu tive um pouco de medo, pensei até em abortar, não tirei porque não tinha apoio de ninguém que podia fazer em casa.

[...] Assim... Muito mal, porque quando soube que estava grávida, eu... a minha vontade era tirar.

[...] Pensei em abortar mas pensei também que podia morrer.

[...] Procurei o aborto mas recusaram porque estava tarde.

A gravidez na adolescência, constitui-se um importante fator que poderá determinar a prática do aborto ilegal, o qual pode aumentar os índices de óbitos nessa faixa etária pelo risco de hemorragias e infecções. Neste sentido, quando indesejada ou sem apoio social e familiar, a gravidez pode levar adolescentes à prática de aborto ilegal Mandú (2000).

A gravidez representa uma das principais causas de morte em mulheres entre 15 e 19 anos, seja por complicação na própria gravidez, no parto ou pela prática clandestina do aborto Souza, & Gomes (2001).

É oportuno salientar que em Cabo Verde, esses dados representam situações preocupantes devido aos riscos e transtornos que a gravidez na adolescência pode causar tanto para o convívio familiar, quanto para a adolescente, tornando-se um problema relevante de saúde pública.

Toda gravidez não prevista implica uma tomada de decisão por parte dos/as jovens e suas famílias Souza, et al. (2001), diz que geralmente, os pais e a escola têm

difficuldade de lidar com a situação. Muitas vezes, cabe a jovem grávida a difícil decisão levar a gravidez a termo ou provocar o aborto. A opção pelo aborto clandestino no nosso país tem sido um recurso procurado por jovens de diferentes segmentos sociais, apesar dos diversos constrangimentos, censuras e riscos que essa situação apresenta.

Sem o apoio da família e limitadas condições financeiras, muitas jovens ao tentar realizá-lo, são levadas a optarem por métodos perigosos como o uso de chás, receitas caseiras, medicamentos, injeções diversas “conseguidas” em farmácias, remédios contrabandeados – muitos falsificados e sem eficácia – expondo-se assim a situações de risco que ameaçam a própria vida.

4.2. A gravidez como estratégia de fuga do ambiente familiar

De acordo com o que foram mencionadas pelas adolescentes percebe-se que a gravidez também foi uma estratégia de fuga das relações familiares desfavoráveis, pois as necessidades de atenção e proteção das adolescentes não foram satisfeitas na família, ou como forma de escapar dos problemas familiares, que podem incluir brigas entre os pais, violência doméstica, consumo de drogas e outros conflitos.

[...] Foi péssima, não tinha relação com eles nenhuma, nem com meu pai, nem com minha mãe.

[...] Relacionamento com os meus pais não era bom porque o pai bebia, era agressivo e por várias vezes batia na minha mãe.

[...] Os meus pais drogavam e eu dormia com o meu namorado no seu quartinho.

[...] Os meus pais se drogavam e ficávamos em dívida por muito tempo.

[...] Eu não suportava viver naquela casa, onde vivíamos com medo, desgosto e revolta.

[...] Eu fui obrigada a sair de casa, mas não sabia para onde ir porque o meu pai era chato.

[...] Eu e o marido de minha mãe (padrasto) não nos entendíamos. Devido a desentendimento fui morar com uma amiga, onde conheci o pai da minha filha e ele pediu-me para morarmos juntos.

[...] Não estou arrependida por ter tomado esta iniciativa, pois foi uma segurança.

Nestes casos, ficar grávida foi considerada uma solução para os conflitos familiares, proporcionando às adolescentes, quando passam a viver com o parceiro, o

sentimento de pertencer à uma família, sendo que os adolescentes atribuíram grande valor à constituição de sua própria família.

Nestes casos, Hoga (2008), defende que a maternidade assume o significado de conquistar uma melhor qualidade de vida, é possível identificar entre as adolescentes, a presença de fantasias de que o bebê seria alguém a quem poderia expressar todo o amor e dar todo o cuidado que buscou para si mesma, alguém que necessitaria dela e não a abandonaria.

4.3. Complicações de saúde decorrente da gravidez na adolescência

Observa-se que algumas entrevistadas confirmaram a incidência de pré-eclâmpsia na gravidez e que fizeram uso de medicação para controle da hipertensão arterial durante todo o período gravídico, sinalizando a possibilidade da ocorrência de uma gravidez de alto risco nessa faixa etária.

[...] Durante a gravidez eu tive vários problemas de saúde, pressão alta.

[...] Tive princípio de eclâmpsia na minha gravidez, eu tomei medicação durante os nove meses.

[...] Fui ao médico durante a gravidez porque era de risco.

[...] Sentia muitas dores na cabeça, pressão alta.

(Magalhães e Gomes, 2006), referem que a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia têm sua frequência a nível mundial aumentada com a diminuição da idade materna, na adolescência representa cerca de 13,7% dos casos registrados e 14,9% das tardias.

Nesse sentido, Souza, et al. (2001), abordam que na adolescência a gravidez é sempre considerada de alto risco, não somente no âmbito fisiológico, porque pode propiciar o aparecimento de uma série de complicações para a mãe e para o feto, pelas alterações biológicas, psicológicas, sociais e culturais decorrentes da gestação.

4.4. Expetativas de retornar o estudo

Percebe-se que todas as entrevistadas foram obrigadas a abandonar os estudos ao engravidarem, conforme regulamento da escola, embora a norma do país defenda suspensão temporária. Porém, as mesmas demonstram vontade de voltar a estudar, mas ao mesmo tempo elencam inúmeras dificuldades para o retorno.

[...] sinto grande vontade de estudar, porque eu sei que com o estudo, eu tenho um emprego melhor e eu vou poder dar melhor ao meu filho, é [...] coisas melhor para ele ... mas como?

[...] Fiquei todos esses anos sem estudar, e não sei como estudar agora [...] pretendo dar um futuro melhor para meu filho [...]

[...] Atrapalhou-me muito, porque às vezes fico sem, é... eu tenho que estudar um dia para ter um emprego, ele chora, quer colo não tenho com quem deixar o meu filho [...]

[...] Fiquei esses anos sem estudar, pretendo estudar mais tarde [...] parei no nono [...] a minha mãe (eu) não tem um trabalho, não tem um emprego, o pai dele não tem um trabalho fixo, um dia tem, outro dia não tem [...]

[...] Às vezes sinto um desânimo profundo [...] fico pensando coisas [...], Sinto vontade de estudar, estou sem cabeça, tenho problemas, mais problemas [...]

[...] Prejudicou bastante, porque eu parei a 4 anos sem estudar, retornar não sei [...] Talvez um dia.

[...] Parei meus estudos muitos anos, agora, já fica difícil os pais são pobres o governo não ajuda [...] depois [...]. Eu estou levando a vida aí como eu posso [...] “silêncio” [choro] deixei os estudos durante a gravidez, pensei que continuaria mas não tive sorte, nem com os amigos, nem com os familiares.

[...] Deixei de estudar há 3 ano [...] pretendo dar um futuro melhor para o meu filho, mas como? Estou sem norte desorientada mesmo, com problemas de saúde.

Nesse contexto, compreende-se que ter um filho nessa fase da vida, aumenta a probabilidade de evasão e repetência escolar nas adolescentes. Percebe-se que em Cabo Verde, a situação é grave, pois, além das inúmeras dificuldades familiares, sociais, fisiológicas, culturais que adolescente enfrenta ao engravidar, a mesma é incentivada pelos diretores e professores, a parar de estudar, sendo essa a norma vigente do país.

Nenhuma das adolescentes retornou a escola, no entanto mantêm projetos de vida, de concluir o ensino secundário e fazer cursos, na esperança de oferecer uma melhor qualidade de vida aos seus filhos.

De acordo com o que foi relatada pelas entrevistadas ficou comprovado que a gravidez na adolescência pode contribuir para possíveis impactos negativos no que concerne ao psicossocial.

De acordo com Yazlle (2006), com as mudanças sociais e maior inserção da mulher no mercado de trabalho, a expectativa da família é de que essas jovens não sejam apenas donas de casa e boas mães e sim que estudem, tenham uma carreira profissional e sejam independentes financeiramente e emocionalmente, para que possam estruturar uma família, oferecendo ao seu filho condições de vida que favoreçam um crescimento e desenvolvimento sadio.

Segundo Souza, et al. (2001), as famílias criam essa expectativa, que, quando interrompida por uma gravidez antecipada geram transtornos, insatisfações e desajustes familiares, ocasionando abandono escolar e subemprego.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1989), do ponto de vista social, a gravidez na adolescência evidencia implicações como evasão escolar, maior dificuldade de inserção no mercado de trabalho, diminuição do padrão de vida, desestruturação familiar e consequente circularidade da pobreza.

4.5. As transformações de comportamento após a gravidez

A maternidade trouxe transformações positivas e negativas para as adolescentes, enquanto para umas foi motivo de repensar a vida e assumir responsabilidade para outras significou tristeza e frustração.

[...] Eu fiquei mais atenciosa para não engravidar pela segunda vez e mais responsável, [...] se o tempo voltasse [...] O meu comportamento até melhorou. (Ri com muito prazer).

[...] Com a gravidez fiquei mais irritada e mal-humorada mas depois do parto voltei a normal.

[...] Com a gravidez eu acho que fiquei mais triste, eu era uma pessoa mais contente.

[...] (Uf), mas acho que fiquei mais cuidadosa com tudo na vida. [...] Considero que o meu comportamento melhorou bastante com o nascimento.

[...] Mudei de humor com a gravidez, eu era até mais "raivuda"... mas agora não. [...] Com a gravidez nada mudou em mim. Continuo como dantes sempre bem.

[...] Quanto engravidei fiquei desorientada mas o meu comportamento não mudou.

[...] O meu comportamento melhorou bastante, agora sou mais calma e mais responsável.

Assim, pelas questões levantadas, sobre a mudança de comportamento da adolescente com a gravidez, percebe-se algumas tornaram-se mais responsáveis. Para explicar essas atitudes a propósito dessas mudanças, Lourenço (1998), explica que a maternidade enquanto promotora do desenvolvimento, acarreta uma série de adaptações a novas experiências de comportamento, novos papéis, e a um ambiente em que se virão integrar novos elementos. Dessa forma, o exercício da maternidade na adolescência, apesar dos transtornos vivenciados na gravidez, se revelou de forma positiva para algumas adolescentes, já que despertou nas mesmas, maior senso de responsabilidade e determinação.

De acordo com Lourenço (1998) e Stern (2000), no processo de se tornarem mães, as mulheres desenvolvem uma organização psíquica fundamentalmente diferente daquela que tiveram até esse momento. Ser mãe vai acarretar uma reorientação dos valores, prioridades e interesses, da relação com o companheiro e a família de origem e com as outras mulheres.

Nesta linha de ideias percebe-se que esta nova identidade não nasce ao mesmo tempo que o bebê, mas, vai-se formando em diferentes etapas durante a gravidez, ganha consistência no momento do parto, e vai-se afirmando ao longo dos vários meses que o seguem, através dos cuidados ao bebê.

Na perspectiva de Stern (2000), de certo modo, uma mãe tem que se formar psicologicamente da mesma forma que o seu filho se forma fisicamente. Aquilo a que a mulher vai dando forma na sua mente não é um ser humano novo, mas uma nova identidade: o significado de ser mãe, compara este processo com as mudanças de identidade e auto – imagem que ocorrem durante a adolescência: assim como a identidade de um adolescente tem que se reconfigurar a um corpo em mudança, também

a mulher grávida tem que se reconstruir, à medida que o seu corpo muda, quase tanto como durante a adolescência, mas muito mais depressa.

Estes autores consideram que as alterações físicas desestabilizam a imagem da mulher, mas preparam o caminho para a nova organização da sua identidade. A nova mãe tem, então, que produzir novas facetas da sua identidade e, posteriormente, de as integrar nos restantes domínios da sua vida, ao mesmo tempo que lida com a profunda alteração da sua rotina diária acarretada pelo cuidado de um bebé.

Ao longo da gravidez, a mulher interroga-se acerca de como será o bebé ou como será o papel dela como mãe. Vive, assim, com um bebé imaginário, que será confrontado com o bebé real após o parto. Acredita-se que, o nascimento implica o encerramento de uma fase da sua vida em que foi apenas filha, abrindo as portas a uma nova fase, ainda largamente desconhecida e indefinida.

A esse respeito, Canavarro e Pereira (2001), defendem que é facilmente, compreensível que estes papéis de reparação, de gratificação e dos sucessos de que a mãe foi privada, possam ser importantes para algumas mães adolescentes, que projetam no filho intensas expectativas. A gravidez e a maternidade, mais do que acontecimentos, são processos de construção e desenvolvimento. Este período acarreta profundas mudanças, constituindo-se como um ponto de viragem muito importante na vida de uma mulher.

4.6. A reação da família diante da gravidez

As famílias não tiveram uma reação de aceitação com o anúncio da gravidez, por se tratar de um assunto inesperado. Contudo, percebe-se que, aos poucos, as famílias passaram a aceitar e a se conformar com a situação, porém cada uma reagiu de uma forma frente a esse fato, sendo comum a sobreposição dos sentimentos de revolta e aceitação do “inevitável” como é possível perceber nas falas abaixo:

[...] A minha mãe ficou normal comigo depois de muito tempo e disse-me que ela tinha 15 anos quando eu nasci.

[...] Os meus familiares ficaram normais com a minha gravidez depois de algum tempo.

[...] Quando fiquei grávida, os meus pais disse-nos para casarmos mas no início [...]

[...] Quando a mãe soube que fiquei grávida ficou furiosa. Meus avós também e diziam sempre que fizeram de tudo para eu estudar mas o que eu quero é parir.

[...] Quando engravidei, meus pais brigaram todos os dias da minha gravidez e disseram eu fiz uma boa cópia.

[...] Os pais ficaram aborrecidos e disseram que não esperavam isso comigo.

[...] Ao engravidar, fugi com o pai da criança porque os meus ficaram agressivos, mudei de cidade e residia durante a gravidez com os sogros.

[...] Mudou muita coisa na minha família... todo mundo era raivoso, bravo, agora está todo mundo mais calmo. Ficou uma família unida, porque está todo mundo contente com o pequenino. Antes, todo mundo brigava dentro de casa brigava, mas graças a Deus isso acabou quando o meu filho nasceu. Agora, estamos a conversar muito melhor do que antes.

Este estudo reforça um estudo realizado por Almeida (2002), que encontrou em mães adolescentes o desejo pela maternidade, até mesmo porque esse pode ser um processo de transição para o mundo dos adultos, ou seja, a realização de um projeto de vida.

Apesar do “choque” e das reações iniciais desfavoráveis, o decorrer da gestação pode resultar numa reorganização do sistema familiar, com a adolescente sentindo-se mais acolhida, principalmente por sua própria mãe, após o nascimento do bebê.

4.7. A gravidez sob a perspectiva da escola

Enquanto a Constituição da República de Cabo Verde, no seu artigo 78º alínea a) garante a educação a todos os indivíduos, o direito a igualdade de oportunidades de acesso e de êxito escolar, contrariamente, o Ministério da Educação, numa portaria de 2001-2002, decide a suspensão temporária de alunas grávidas nas escolas secundárias públicas do país alegando que não sendo uma medida punitiva, mas sim proteção da maternidade e da infância e que as faltas serão justificadas.

Porém, na escola em estudo, não é permitido que uma adolescente grávida estude nesse estabelecimento, e mesmo sem estar grávida, pelo fato de coabitar com o namorado a adolescente é expulsa e perde definitivamente o direito de continuar os

estudos nessa instituição. Enquanto para o sexo oposto a natureza de tratamento é diferente.

Neste contexto, apesar de aparecer existir uma situação de normalidade no tocante à educação em Cabo Verde, garantindo a educação para todos e sobretudo igualdade de género, mas algumas questões podem ser legitimamente levantadas. Como percepção geral fica a ideia de que do ponto de vista da igualdade entre género, as realidades não são tão lineares. Percebe-se através das falas das entrevistadas que alguns comportamentos sobretudo da direção da escola em estudo são questionáveis face ao princípio do tratamento igual nesta matéria. Ainda, entende-se que para além de ser uma violação grosseira do direito da adolescente, incentiva-na ao mais alto nível de angústia, de revolta muitas vezes com propósitos a um sentimento de desigual dignidade entre os adolescentes.

[...] Enquanto eu saí da escola, o meu namorado continuou os estudos até o fim.

[...] Na escola tanto os colegas (meninos e meninas) como os professores têm-se mostrado atenciosos e compreensivos comigo. Todos os meus amigos tentaram ajudar para que continue estudando, mas a diretora não é uma pessoa de coração...

[...] Na escola discriminaram-me. Todos os professores não tiveram o maior cuidado comigo, quando a mulher está grávida ... Eu senti muito mal quando a diretora falou comigo daquele jeito...

[...] Lá na escola, não, a diretora expulsou-me da escola. Minhas amigas todas gostaram da minha gravidez. Todo mundo me apoiou. A professora levou-me ao médico.

[...] Quando eu apareci grávida lá na escola, foi um choque para todo mundo, para as minhas amigas, professores. Senti muita discriminação na escola tive problemas com professor, com o pessoal da diretoria, porque eu fui morar com o meu namorado, nem estava grávida

[...] Na escola não me trataram igual, como dantes. Logo que, na minha gravidez eu nem senti nada, não vomitei nada. Mas acabei ser expulsa ao contrário deviam me ajudar para não parar de estudar.

[...] Na escola me falaram para parar de estudar ou procurar outra escola no mês de maio.

[...] Só porque a diretora soube que não estava virgem não.

Na escola houve discriminação e não houve o desejo de ajudar as adolescentes em estudo, pois foram levadas a abandonar os estudos depois de terem engravidado. O tratamento não foi cuidadoso de forma a encontrar soluções consensuais para atenuar o problema.

Percebe-se através das falas, choros, ou mesmo pausa no meio das conversas que essa discriminação vivenciada pelas adolescentes na escola provocou nas mesmas sentimentos dolorosos, o que obviamente leva a não entender como uma escola de um país de direito democrático é permitido esse tipo de atitudes, uma vez que, uma futura mãe precisa, mais do que ninguém, de meios para ganhar a vida e sustentar a cria. Negar-lhe as ferramentas para isso, parece uma impiedade injustificável.

4.8. Conhecimento e uso de métodos contraceptivos

Neste estudo todas as entrevistadas mostraram conhecedoras dos métodos contraceptivos, embora não tenham costume de usá-los mesmo sabendo das consequências. Nota-se também a crença de que não vai acontecer, o medo de que os pais fiquem sabendo e a recusa em usar do parceiro.

[...] O meu namorado recusava usar o preservativo e dizia que era horrível se a professora usava-o não teria engravidado muitas vezes.

[...] Não usava nenhum método, mas tinha conhecimento de todos como a pilula, a camisinha, esterilé (DIU), tirar fora, [ri]

[...] Quanto aos métodos contraceptivos [...] usávamos nas primeiras relações sexuais o preservativo.

[...] Muita informação na televisão palestras nas escolas com a internet, mais ainda sim conheço a pilula e camisinha [...]

[...] Um dia desses, ele não tinha preservativo, porque não foi pedir e tiramos fora (coito interrompido) mas mesmo assim [...]

[...] Conhecia os métodos contraceptivos na escola, pelo centro de Saúde, pela televisão mas não tinha coragem de ir ao centro de Saúde porque as pessoas podem dizer aos pais.

[...] Meu namorado dizia que de vez em quando a pessoa não engravida e foi assim.

[...] Foi um caso, embora conhecia os métodos mas não acreditava que podia engravidar numa primeira relação.

[...] Foi até estranho, tive relação uma só vez e foi nessa que eu fiquei grávida [...] eu achei que, por ser a primeira não engravidaria.

Ainda falando sobre as razões para o não-uso de qualquer método na primeira relação sexual, pode-se citar outras alegações, como: "não pensaram nisso na hora", "os parceiros não quiseram usar", "não se importam de engravidar", "confiança no parceiro", "dificuldade de acesso a métodos contraceptivos", "não tiveram cuidado", "achavam inconveniente o método contraceptivo" e "achavam o método contraceptivo desnecessário".

Uma das razões que poderia justificar esse comportamento para Belo & Silva (2009), seria a imaturidade psicoemocional, característica da adolescência. A adolescente muitas vezes nega a possibilidade de engravidar pensando errado que, se a relação sexual for mantida de forma eventual, não haverá necessidade de utilizar métodos anticoncepcionais. Com base neste estudo observou-se que, em relação ao conhecimento dos adolescentes sobre métodos contraceptivos, o anticoncepcional oral e a camisinha, respectivamente, são os mais conhecidos e usados, seguidos por coito interrompido.

Percebe-se que as principais justificativas para a ocorrência da gravidez foram: não queriam perder o parceiro e a falta de responsabilidade por parte dos rapazes. Os temas sobre os quais as adolescentes estão mais bem informadas são a função do preservativo, menstruação, desejo sexual de homens e mulheres, probabilidade de contágio de SIDA, ejaculações noturnas maturidade física na puberdade, sentimentos dos adolescentes tratamento das DST, e risco nas relações sexuais.

No caso das jovens, a não-utilização do método contraceptivo Dias et. al. (2010), deram uma explicação coincidente ao nosso estudo: "não esperar ter relações naquele momento", porque "não se preocupou com isso, pois a responsabilidade da contraceção é da parceira" e "os homens quase não pensam", "as mulheres que têm de se cuidar mais do que os homens".

Em relação à informação sobre anticoncepção, evidenciou-se que as adolescentes possuíam conhecimentos sobre a existência de métodos contraceptivos, porém não sabem administrá-los corretamente, apresentando dúvidas e ideias equivocadas sobre os mesmos.

A vida sexual ocasional é outro motivo da ocorrência da gravidez na adolescência. A ocasionalidade dificulta o planejamento a longo prazo do uso de um método eficaz.

4.9. Prevenção da Gravidez: uma questão de gênero

Todas as adolescentes consideram que os rapazes pensam diferentes em relação a prevenção da gravidez. Percebe-se que há um certo consenso de que a adolescência é um período de transição combinando menor responsabilidade diante do trabalho, da família com maior liberdade e certos direitos.

Observa-se nas narrativas que as adolescentes geralmente trazem para si a responsabilidade quanto a prevenção da gravidez e das DSTs, é como se essa responsabilidade fosse apenas feminina. Chama atenção também, que para garantir um relacionamento algumas delas concordam em não usar preservativo, anulando suas vontades e decisões. Segundo as adolescentes, o sexo para os meninos significa diversão e prazer, enquanto para as mesmas significa responsabilidade sobre o presente e sobre o futuro com o filho, caso engravide.

[...] Acho que os rapazes não preocupam com a idade da menina engravidar [...] Nem dão atenção a essas coisas pensam apenas no sexo e mais nada, se uma menina não quer, procuram uma outra. Não pensam iguais as meninas porque eles acham que devem engravidar com rapazes bazofos.

[...] Os rapazes acham tudo normal na vida [...] Dizem, é que ela não gosta muito de mim, porque se gostasse também queria ter relações sexuais. As meninas não pensam assim, têm medo de engravidar, porque mais tarde podem deixar de gostar e ter uma outra [...] [Ri]

[...] Não percebo os rapazes gostam de se divertir, ter relações, mas quando é para ter responsabilidade recusam. As meninas são mais responsáveis, não pensam igual aos rapazes.

[...] Os rapazes não pensam iguais as meninas, não preocupam com as doenças, com a gravidez, com o que as pessoas dizem, até ficam bazofos. As raparigas são diferentes têm relações sexuais porque querem demonstrar o amor que sentem por esse rapaz.

[...] Os rapazes nunca pensam nas consequências são influenciadas pelas amigas, não pensam na rapariga ideal, querem divertir, perdem o controlo e querem o sexo, mesmo sem idade suficiente querem satisfazer os seus desejos sexuais. As meninas são sempre aquelas que pensam nas consequências e por isso querem sempre usar os métodos para evitar de doenças e gravidez e os rapazes não.

[...] Os rapazes não pensam da mesma maneira que as meninas, algumas vezes, os rapazes querem ter relações sexuais porque sentem necessidade de satisfazer os seus desejos sexuais para se armarem à frente do grupo de amigos. As meninas muitas vezes usam o sexo por curiosidade ou por medo de perder a pessoa que ama [...]

Os rapazes não calculam o mal da vida, não pensam nas doenças, no filho para criar, nos estudos [...] As meninas pensam melhor e muito diferente porque são elas que sofrem mais tarde com o filho doente, com a alimentação, os estudos, e tudo. Os rapazes não pensam da mesma maneira que as meninas porque querem sentir-se homens pela primeira vez, para se sentirem superiores e atraídos.

[...] As meninas pensam bastante diferente comparando com os rapazes porque a sociedade aponta o dedo para uma menina porque está grávida enquanto elogia um rapaz porque tem uma rapariga grávida. Eles não gostam que as suas namoradas usem preservativo, pilula ou injetável dizendo que podem ser traídos. As raparigas têm consciência do perigo e pensam sempre nisso, enquanto os rapazes acham que eles não correm o perigo, por isso encaram a vida de outra forma.

[...] Os rapazes não pensam nas doenças, na gravidez, no emprego para sustentar o filho no problema familiar. As raparigas são as que mais sofrem, mas muitas vezes por curiosidade, para segurança acabam por usar o sexo desprotegido e [...]

(Salomão, 2006), explica que essas diferenças de género, que se expressam na divisão de comportamentos e nas relações de poder entre os sexos, produzem diferentes posturas diante da sexualidade. Alguns padrões de comportamento feminino desestimulam, por exemplo, que elas tomem a iniciativa de exigir dos parceiros o uso de preservativos.

Do mesmo modo, alguns padrões de comportamento masculino não incentivam os rapazes a conversar com suas parceiras sobre métodos contraceptivos, eximindo-os desta responsabilidade.

Quanto a esse assunto Canavarro et. al. (2001), diz que o aprendizado deste diálogo, favorecido pela escola, pode ser um importante passo na direção da cidadania juvenil. O convívio com o outro, de forma mais integrada, pode estimular uma relação de respeito e de amor à própria vida e a do/a parceiro/a.

Este estudo foi de encontro com a tese de Vilar (2003), quando diz que as mulheres demonstram maior responsabilidade nas relações sexuais, na prevenção da gravidez e das doenças sexualmente transmissíveis.

4.10. Educação sexual na escola

As adolescentes tecem críticas à forma como a educação sexual é conduzida pela escola, sugerindo métodos mais eficazes. As adolescentes justificam a necessidade de a escola abordar temas de educação sexual, pois consideram que necessitam de informação neste âmbito, vêem-na como uma forma de fazer prevenção de gravidez indesejada, DST's e mesmo como preparação para a vida no futuro.

Referem a importância de poderem tirar as suas dúvidas, o facto de se poder acabar com certas crenças e tabus, justificam focando o aspeto da dificuldade de diálogo entre pais/encarregados de educação e filhos tais como: há jovens, que não têm a devida informação sobre a sexualidade e não têm alguém em casa para os informar ou esclarecer sobre a sexualidade.

Assim, este estudo mostra ser a escola, apesar dos muitos problemas que enfrenta, espaço privilegiado para convidar os jovens a refletir sobre projetos de vida, facilitando que estabeleçam vínculos que os estimulem a buscar formas de realização pessoal, que não passem unicamente pela maternidade ou paternidade na adolescência, ou então, que não seja empecilho quando se torna um fato consumado.

[...] Educação sexual na escola devia ser dada de outra forma, ... Assim mais interessante...Seria bom para quem não tem à vontade para falar com os pais.

[...] Educação sexual na escola devia abordar acho que vai desde a parte biológica... Das doenças sexualmente transmissíveis, falar acerca de homossexualidade, falar dos valores e das relações humanas, falar do afeto e do amor...cultivar a amizade entre os alunos, trabalhar temas de relacionamento interpessoal.

[...] Na escola deviam falar em termo muito global...engloba muita coisa, talvez o ensino do aparelho reprodutor, educar para o sentimento, o que é isto de ter relações sexuais, como e quando se deve ter relações sexuais, não que haja uma idade própria para isso...Conhecer os alunos com quem se está a falar, saber quais são os seus receios, os seus medos, falar com eles. Sem tabus... Os temas mais delicados podem esperar quando os alunos perguntarem.

4.11. O pré-natal

Verifica-se um atraso do início da vigilância pré-natal. Nenhuma das adolescentes referiu consultas médicas antes dos quatro meses, referiram tê-lo feito entre o quarto e o oitavo mês, ou seja, já no segundo trimestre.

[...] Fui ao serviço de saúde aos quatro meses da gravidez e fui bem atendida.

[...] A professora encaminhou-me para o Hospital no quarto mês, mas ali não fui bem tratada, a enfermeira assanhou.

[...] Fui ao médico no último mês de gravidez.

[...] Fui ao Centro de Saúde aos 4 meses e o atendimento foi bom.

[...] Fui ao centro de saúde quase no fim da gravidez somente para ter o cartão.

[...] Fui muito tarde ao Centro de Saúde porque sentia vergonha.

A vigilância pré-natal foi reconhecida como um dos principais determinantes da evolução gestacional normal. Segundo o Programa Nacional de Saúde Materna e reprodutiva do Ministério da Saúde de Cabo Verde, (2006), a assistência pré-natal adequada deve garantir no mínimo 6 consultas.

Neste estudo percebe-se que principalmente, pelo despreparo num primeiro momento, as adolescentes não têm conhecimento da importância do atendimento pré-natal, elas recorrem depois de três meses de gravidez apenas para garantir o parto num centro de atenção à saúde e não pela importância em si do atendimento pré-natal.

[...] O pré-natal é bom, porque é dividido, tem um setor para adolescentes e o tratamento é muito bom. Não é tudo misturado, e as pessoas ficam olhando, e perguntando coisas, tipo: quantos anos têm? Se é casada? E eu fico com raiva desse tipo de pergunta, e quando digo que tenho 18 anos, as pessoas dizem que pareço ter 20 anos.

[...] Para ser atendida tinha que chegar bem cedo.

[...] O atendimento era por ordem de chegada e só eram atendidas as pessoas que estivessem com o número. Para mim era muito demorado o atendimento, era bastante complicado porque as pessoas eram muito chatas.

[...] fiz o pré-natal nesse Centro de Saúde, porque uma prima já tinha feito o pré-natal nesse Centro e disse que era bom. Além disso, disseram-me que o Centro tem boas pessoas.

[...] Eu escolhi também, fazer o pré-natal aqui no Centro de Saúde e não o Hospital porque o atendimento é melhor e porque não tinha dinheiro para ir ao Hospital para pagar as passagens de autocarro.

[...] Comecei o atendimento pré-natal a partir do quarto mês de gravidez o atendimento é bom, tem palestras e durante o pré-natal fiz uma ultrassonografia.

[...] Foi meu marido que marcou ... O atendimento foi muito bom, aí primeiro a enfermeira fez-me uma entrevista, fez só nas pessoas que estavam grávidas da primeira gravidez. Minha médica foi ótima e atendeu-me, eu tive três consultas, foi super boml. Foi normal, com todas as outras mulheres. Aí depois teve reunião só para as adolescentes para explicar como era que amamentava, como era para cuidar do seu bebe, da gestação. Essas coisas.

[...] O atendimento lá também foi super bom. Comecei só a fazer com três meses de gravidez a mãe acompanhava-me a todas minhas consultas

Os depoimentos deixam entrever que o atendimento pré-natal nos serviços públicos de saúde é adequado apesar das suas limitações. Nem todos os hospitais têm a possibilidade de oferecer um atendimento específico para adolescentes grávidas e geralmente têm que ser atendidas juntamente com as mulheres adultas.

5. Conclusão

O estudo permitiu concluir que a gravidez deixa as adolescentes vulneráveis não somente no âmbito biológico, mas também no social, financeiro, psicológico e familiar. Os dados indicam que na maioria dos casos as adolescentes sofrem alterações em decorrência da vivência de maternidade, no âmbito económico, por ter que assumir responsabilidade financeira para com o filho, no âmbito escolar, pelos momentos de ausência e exaustão dos cuidados com o filho, já no âmbito social, pelos preconceitos sofridos, e familiar, pela fragilização de laços.

A política de educação de Cabo Verde, também contribui para que as adolescentes abandonem a escola, em especial na escola estudada, por meio de aconselhamento do abandono, atitudes preconceituosas e moralistas e pela falta de apoio às adolescentes. Deste modo, a adolescente entra num ciclo vicioso, contribuindo ainda mais para uma situação socioeconómica desfavorável e dependente do núcleo familiar.

Uma vez expulsas, somente as meninas provenientes de famílias com um maior poder aquisitivo poderão voltar a estudar, já que podem matricular-se numa escola privada. Entretanto, as condições económicas das famílias não costumam permitir uma nova matrícula em lugar distante, dado aos gastos de transporte e a propina que isso implicaria.

Do ponto de vista da saúde, preocupa o fato das adolescentes terem iniciado o pré-natal no segundo trimestre, sendo que algumas desenvolveram pré-eclampsia. Além disso, ficou evidenciado as dificuldades de lidar com a gravidez do ponto de vista psicológico, de aceitar a situação, de incorporar as novas responsabilidades, entre outros.

Quanto ao apoio recebido, o estudo permitiu concluir que a maioria das adolescentes foi apoiada, especialmente pelos familiares e companheiro. Contudo, um número importante de companheiros afastou-se durante a gravidez contribuindo, deste modo, para a insegurança e baixa autoestima da jovem.

Este estudo permitiu concluir que, os programas (conteúdos) desenvolvidos nas escolas e centros de saúde reprodutiva, que tratam de temas como sexualidade, gravidez

precoce, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, não englobam os aspectos sociais, culturais e econômicos da comunidade em que são desenvolvidos.

Concluiu-se que a prevenção da gravidez na adolescência requer um método educativo que conscientize os adolescentes da importância da prevenção, não somente da gravidez, mas também das demais doenças sexualmente transmissíveis. Requerer um canal comunicacional aberto para que os adolescentes possam expor suas ideias, temores, indecisões e ter suporte familiar na formação de sua personalidade, uma vez que existe preconceito instituído na sociedade que faz com que o tema apenas seja abordado pela escola, centros de saúde e ONGs. É necessário, portanto, refletir sobre como estes programas estão sendo implementados na atenção básica de saúde e sobretudo nas escolas.

Observou-se que a escola em estudo aplica de forma cegamente o regulamento interno e as orientações do Ministério da Educação de 2001, como uma receita, pois não aprecia cada caso a fim de encontrar a melhor estratégia para a execução da decisão. Não utiliza o tratamento cuidadoso de forma a evitar traumas às alunas ou protegê-las da estigmatização social.

Para a escola em estudo é necessário que promova uma assistência significativa do ponto de vista dos recetores do cuidado à saúde e à educação, neste caso os membros da família diretamente envolvidos com a gravidez na adolescência, a adoção de uma postura ética diante da adolescente grávida e sua família e, assim, promover a qualidade das relações familiares, que é vital para o pleno desempenho do papel materno na adolescência e o ensino-aprendizagem.

Portanto, conclui-se que, neste estudo, mediante todas essas considerações, apresentou-se um referencial que poderá auxiliar os educadores em sua prática pedagógica, de modo que possam pensá-la a partir de uma perspectiva de discussão e estudo da sexualidade e gravidez na adolescência por meio de um trabalho cooperativo, lúdico e prazeroso.

6. Referências Bibliográficas

- Almeida, J. M.R. (2002). *Adolescência e maternidade* (2ª ed.). São Paulo: Ed. Lisboa.
- Almeida, M.A.S. (2002). *Treze meninas e suas histórias: Um estudo sobre mães adolescentes*. (Tese Doutorado), Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Araraquara.
- Bardin L., (1977). *Análise de Conteúdo* (70.a ed.). Rio de Janeiro.
- Belo, M. A. V., & Silva, J. L. P.. (2009). Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Revista de Saúde Pública*, 38 (4) (p.159). Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S141498932007000300011&script=sciarttext>
- Blanc, A.K., & Way, A. A. (1998). Sexual behavior, contraceptive knowledge and use among adolescents in developing countries. *Studies in Family Planning*, 29 (2).
- Canavarro, M. C. & Pereira, A. I. (2001). Gravidez e maternidade na adolescência: perspectivas teóricas. In M. C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp.323-355). Coimbra: Quarteto Editora.
- Carpinteiro, E. (2003). Consequências da gravidez não desejada. In *Associação para o Planeamento da Família, Mamãs de palmo e meio: Gravidez e maternidade na adolescência*. Lisboa. (p.274). Disponível em <edu.pt/np3/4148.html> consultado em 12/04/2013.
- Constituição da República de Cabo Verde. 2ª Revisão Ordinária. (2010). Assembleia Nacional - Divisão de Documentação e Informação Parlamentar: Gráfica da Praia, Lda. (p.63.)
- Cordeiro, R. L.M. (2007). Género em contextos rurais: A liberdade de ir e vir e o controle da sexualidade das mulheres no Sertão de Pernambuco. In Vilela.

- A.M.& SATO, L. (org.). *Diálogos em Psicologia Social*. Ed. Evangraf. Porto Alegre. (pp.86-89).
- Correia, M. J., & Alves, M. J. (1990). Gravidez na adolescência: O nascimento de uma consulta e de um programa de intervenção. *Análise Psicológica*, 4 (9). (pp. 28).
- Costa, F.C.C. (1986). *O adolescente na medicina: um olhar antropológico*. (Tese de doutorado). Programa de Pós-graduação em Antropologia. UFF. Niterói (p. 174).
- Decreto – Lei nº 20/2002 de 19 de Agosto, Regime de Organização e Gestão dos Estabelecimentos de Ensino Secundário.
- Dias, M. A. P. (2010). Maternidade na adolescência – uma análise à luz do discurso médico, *Enfermagem Revista*, 1 (3). (pp.21-30).
- Dias, A. C. G. & Teixeira, M. A. P. (2010). Gravidez na adolescência: Um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia, Ribeirão Preto*, 20 (6). (p.158).
- Foucault, M. (1984). *História da sexualidade. A vontade de saber*. (12. ed.) Rio de Janeiro.
- Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA. (2013).Maternidade Precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência. *Relatório da Situação da População Mundial*.
- Hoga, L.A. K. (2008). Razões e reflexos da gravidez na adolescência: Narrativas dos membros da família. *Escola. Anna Nery*, Rio de Janeiro: (p.48). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n45/a15v20n45.pdf>.
- Instituto Cabo-Verdiano da Criança e do Adolescente. Estudo sobre abuso e exploração sexual de menores, 2005-2009. Praia.
- Instituto Nacional de Estatísticas de Cabo Verde. (2010). Censo Demográfico. Instituto Nacional de Estatísticas de Cabo Verde, Praia.
- Lei de Base do Sistema Educativo cabo-verdiano. Lei nº103 /III/90.

- Lourenço, M. M. (1998). Textos e contextos da gravidez na adolescência: A adolescente, a família e a escola. *Fim de Século*, Lisboa: 18 (8), (p.38).
- Magalhães, M. & Gomes. C. (2006). Gestação na adolescência precoce e tardia – há diferença nos riscos obstétricos? *Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, 28 (8), (pp. 446-452). Disponível em <edu.pt/np3/4148.html> consultado em 12/04/2013.
- Mandu, E. N. T. (2000). Gravidez na Adolescência: um problema? In Ramos, F.R. S. *Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro*. Brasília: ABEN/Governo Federal: (p.3). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010132621998000200004>.
- Mandu, E. N. T. (2000). Adolescência: Saúde, Sexualidade e Reprodução. Adolecer: compreender, atuar, acolher. *Projeto Acolher/Associação Brasileira de Enfermagem*. Brasília, (pp. 39-48). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S141498932007000300011>.
- Ministério da Educação. Parâmetros Curriculares Nacional: (2005).Terceiro Ciclo do Ensino secundário. Temas Transversais. Secretaria de Educação secundária.
- Ministério de Educação, Cultura e Desporto, Gabinete do Ministro. (2001). Orientações gerais para uma melhor gestão da questão da gravidez nas escolas.
- Ministério da educação. (2012). Portal da Educação, Apresentação dos resultados escolares 2010/2012. (pp.2-3). Disponível em <edu.pt/np3/4148.html> consultado em 12/04/2013.
- Ministério da Saúde. (2005). Programa do Governo da VII Legislatura.
- Nolte, D.L.,& Harris, R. (2005). *Os adolescentes aprendem o que vivenciam*. (2 ed.). Rio de Janeiro, Brasil: Sextante.
- Organização Mundial de Saúde. (2010). Carta de Ottawa para a promoção da saúde (Direção Geral de Saúde, Trad.). Versão Portuguesa *Uma conferência Internacional para a Promoção da Saúde com vista a uma nova Saúde*

Pública, 21 Novembro, Ottawa, Canada qualitativa a modo de vida juvenis.
Porto: Âmbar. (pp.17).

Salomão, N.M.R. (2006). *O papel dos avós na maternidade adolescente*. s/ed. Lisboa: (pp.321- 326).

Souza, C. L. V. (2001). O aborto entre adolescentes. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*. 9 (2). (pp. 42-47).

Souza, M. C. R., & Gomes, K. R. O. (2001). Conhecimento objetivo percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. *Cadernos de Saúde Pública*. (p. 25). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010132621998000200004>.

Sprinthll, N. A. & Collins, W. A. (1999). *Psicologia do Adolescente - Uma abordagem desenvolvimentista*. 3ª (4). Coímbra. Fundação Calouste Gulbenkian.

Stern, C., 2000. El embarazo en la adolescencia como problema público: Una visión crítica. *Salud Pública em México*, 3 (7), (pp.137-143). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010132621998000200004>.

UNICEF. Medidas socioeducativas para adolescentes infratores. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/medidassocio.htm>. Acesso em 11 fev. 2014.

UNESCO. (2009). Relatório da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Disponível em: http://www.google.pt/#hl=pPT&q=Relat%C3%B3rio+da+Organiza%C3%A7%C3%A3o+das+Na%C3%A7%C3%B5es+Unidas+para+a+Educa%C3%A7%C3%A3o%2C+a+Ci%C3%A4ncia+e+a+Cultura%2C+25+de+Novembro+de+2009&meta=&aq=&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai=&fp=c025f5a091b825d5. Consultado em 09/03/2014.

Yazlle, D. H. E. M. (2006). Gravidez na Adolescência. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 28 (8), (p-p. 443-445). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010132621998000200004>

Vilar, D. & Gaspar, A. M. (2003). Traços redondos: a gravidez em mães adolescentes.
Cadernos de pesquisa. 5 (8), (pp.10-16).

7. APÊNDICES / ANEXOS

Questionário

O presente questionário destina-se a uma investigação de mestrado em Saúde Pública, que pretende conhecer a gravidez na adolescência, a consequente evasão escolar e a qualidade de vida das mães adolescente. Não há resposta certa ou errada, qualquer resposta que dê está correta e são confidenciais. As perguntas que se encontram a seguir são em relação a si e à sua família. Não tem que assinar, nem escrever o nome em nenhum espaço desta folha. O seu nome não vai ser revelado a ninguém, nem vai ser usado em nenhum trabalho a ser realizado. Também não serão revelados nenhuns outros dados que permitam identifica-la. É importante que seja mais honesta possível e que responda a todas as questões.

1- Data de Nascimento: ____/____/____ .

2- Qual o teu estado civil ?

Solteira ☐ Casada ☐ União de facto ☐

3- Com quem vive?

Pai e mãe ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Irmão ☐ Cônjuge ☐

Outro ☐ Qual? _____

4- Nível de instrução do chefe da família.

Sem instrução ☐ Primário ☐ Secundário ☐ Médio ☐ Superior ☐

5- Nível de rendimento familiar mensal (mil escudos cv):

[0-10] ☐ [31-40] ☐ [61-70] ☐ [91-100] ☐

[11-20] ☐ [41-50] ☐ [71-80] ☐ [+101] ☐

[21-10] ☐ [51-60] ☐ [81-90] ☐

6- Quantos indivíduos vivem no seu agregado familiar? _____

7- Qual é o regime de ocupação da sua habitação?

Arrendada ☐

Própria ☐

Emprestada ☐

Outro ☐

Se a tua resposta na alínea anterior for “arrendada”, quanto paga de arrendamento?

8- Qual a tua ocupação?

Estudante ☐

Trabalhador ☐

Doméstica ☐

Desempregada ☐

9- De que tipo de relacionamento surgiu a sua gravidez?

Namoro ☐

Caso ☐

Violência sexual ☐

Casamento ☐

Outro ☐ Qual? _____

10- Quando foi o início da sua vida sexual? _____

11- Teve educação sexual? Sim ☐ Não ☐

12- Quem proporcionou esta educação?

Mãe ☐

Pai ☐

Professor ☐

13- Discutiu esta questão com outras pessoas?

Sim ☐ Quem? _____

Não ☐

14- Procurou informações sobre a saúde sexual e reprodutiva?

Sim ☐ Onde? _____

Não ☐

15- Teve conhecimento dos diversos métodos contraceptivos?

Camisinha ☐

Pilula ☐

Injecção ☐

Tabelinha ☐

16- Qual foi a sua reacção quando soube que estava grávida? _____

17- Qual foi a reacção da escola que frequentava em relação à sua gravidez?

Expulsar ☐

Anulação da matrícula ☐

Encaminhar para o serviço de saúde ☐

Descriminação ☐

18- Como foi o comportamento do seu companheiro perante a gravidez?

Satisfeito ☐

Desprezo ☐

Maltrato ☐

Ódio ☐

Assumi ☐

Não assumiu ☐

19- Como reagiu a sua família face a essa gravidez?

Satisfeita ☐

Pouco satisfeita ☐

Muito satisfeita ☐

Razoavelmente satisfeita ☐

Nada satisfeita ☐

20- O que os seus amigos acharam dessa gravidez?

21- Fez pré-natal?

Sim ☐ Onde? _____

Não ☐

22- Como foi o atendimento do pré-natal?

Bom ☐

Razoável ☐

Mau ☐

23- Com quantos meses iniciou o pré-natal? _____

24- Mudou o seu comportamento no momento que ficou grávida? Ou continua do mesmo jeito? _____

25- O que pensa em relação ao seu futuro?

Anexos

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Título da pesquisa: Gravidez na Adolescência e Evasão Escolar: Estudo de Caso:
Escola do Ensino Secundário na Cidade da Praia**

Está sendo convidada voluntariamente a participar desta pesquisa que estudará o que as adolescentes pensam sobre ser mãe na adolescência, as facilidades e dificuldades sentidas em relação à escola, família e amigos. Foi seleccionada por estar com idade entre 15 a 19 anos. Sua participação não é obrigatória.

Para participar deste estudo solicito a sua especial colaboração em responder a uma entrevista com perguntas referentes a sexo, idade, estado civil e tipo de moradia, condições económicas e também sobre sua experiência de vida e sua opinião sobre maternidade na adolescência. Esta entrevista terá aproximadamente 50 minutos e será gravada com gravador de voz, depois estarei transcrevendo as falas para melhor compreensão deste estudo e arquivando estes relatos em local seguro e privado. Contudo esta entrevista só será gravada com o seu consentimento. As fitas gravadas, após serem transcritas, ficarão sob a guarda da orientadora da pesquisa, e destruídas após a execução do projecto.

Sua participação neste estudo é muito importante. Tem o direito de não querer participar ou de sair deste estudo a qualquer momento, sem penalidades. Qualquer dúvida durante a entrevista poderá estar perguntando para a pesquisadora que se colocará a disposição para esclarecimento.

A sua identidade será mantida em sigilo, ou seja, não será identificado mesmo quando o material de seu registo for utilizado, seja para propósitos de publicação científica ou educativa. Além disso, as entrevistas serão realizadas sempre em um local que garantam a sua privacidade.

Este documento após a aprovação do Comité de Ética em Pesquisa será impresso em duas vias, sendo uma entregue a si e a outra ao arquivo da pesquisadora.

As pesquisadoras responsáveis pelo estudo são:

Domingas Andrade Silva Barbosa de Pina

Mestranda em Saúde Pública.

Terra Branca Praia Cabo Verde

Telefones: 2620154 ou 9771464

Orientadora: Profª. Dra. Ione Morita

Rua Isaltino Pinheiro de Castro 466 – Jardim Paraíso II – 18610-160 – Botucatu – SP

Telefones: (14) 3882-6384 ou (14) 97989287.

COMITÉ NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA PARA A SAÚDE
(CNEPS)

Deliberação nº 27_/2012

1. Foi submetido, a 13/4/12 nos termos do artigo 5º do Decreto-Lei nº 26/2007, de 30 de Julho, para apreciação do Comité Nacional de Ética em Pesquisa para a Saúde (CNEPS) o Protocolo de investigação intitulado: "Gravidez na Adolescência e evasão escolar. Estudo de caso: Escola do Ensino Secundário na Cidade da Praia"
2. Trata-se de um projecto de pesquisa em Saúde Pública que se enquadra no âmbito de trabalho de investigação curricular na Universidade de Cabo-Verde em parceria com a Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho", apresentado pela mestrandia Domingas Andrade Silva Barbosa de Pina, professora do ensino secundário na escola secundária "Amor de Deus," sob a orientação da Dr.ª Ione Morita.
3. O CNEPS fez a análise documental da proposta na sua 27.ª Reunião Ordinária a 26/4/12, nomeadamente:
 - Projecto de pesquisa
 - CV da Orientadora
 - Termo de consentimento livre e esclarecido
 - Carta de autorização da Directora da escola em estudo.
4. Da análise do Protocolo de investigação, o CNEPS conclui que o mesmo preenche os requisitos ético-legais, pelo que decidiu aprová-lo ao abrigo do artigo 11º do decreto-lei 26/2007, devendo a investigadora manter o CNEPS informado do andamento dos trabalhos e dos resultados alcançados.

Praia.9 de Maio de 2012

A Presidente do CNEPS

Maria da Conceição Moreira de Carvalho

